

УДК 617.735-002.18

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОКБ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИИ В ГБУЗ ПООБ ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОЙ МСЭ ЗА ПЕРИОД 2009–2013 ГГ.

© С.А. Ковалева, О.А. Олейниченко, Т.Р. Галеев, М.Ю. Савельев,
Т.В. Сильнова, С.Н. Косарев, С.С. Булыкова

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия; лазерная коагуляция; витреоретинальная хирургия; первичная инвалидность.

Проведена оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий в отношении пациентов с диабетической ретинопатией (ДР) в Пензенской области за период 2009–2013 гг., включающих амбулаторное обследование, лазерную коагуляцию сетчатки и витреоретинальную хирургию. Об эффективности этих мероприятий говорит тенденция к снижению за указанный период времени уровня первичной инвалидности по ДР, а в особенности – снижение тяжести первичной инвалидности вследствие ДР (уменьшение относительного количества первичной инвалидности I–II группы).

ВВЕДЕНИЕ

Диабетическая ретинопатия (ДР) – наиболее тяжелое микрососудистое осложнение сахарного диабета (СД) [1–2]. Среди причин слепоты и инвалидности лиц трудоспособного возраста ДР занимает одно из первых мест и, по данным медико-социальной экспертизы (МСЭ) по Пензенской области, находится в первой пятерке в структуре первичной инвалидности по болезням глаза и его придаточного аппарата (Н00–Н59). Только своевременная диагностика, лазерное и хирургическое лечение – витреэктомия – являются эффективной мерой профилактики наступления слепоты и слеповидения у больных с ДР [1, с. 221; 3–4].

Цель: оценить эффективность лечебно-профилактических мероприятий в отношении пациентов с ДР офтальмологического кабинета областного эндокринологического центра ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (ПОКБ им. Н.Н. Бурденко) и отделений микрохирургии глаза ГБУЗ «Пензенская областная офтальмологическая больница» (ПООБ) за пять лет по данным структурного анализа первичной инвалидности взрослого населения Пензенской области по ДР по материалам ФКУ «Главное бюро МСЭ по Пензенской области».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проанализированы данные обращаемости и лечения пациентов (18289 человек), в т. ч. с диагнозом ДР (11890 человек), в офтальмологическом кабинете эндокринологического отделения ПОКБ им. Н.Н. Бурденко за период 2009–2013 гг. Обследование в кабинете включало в себя визометрию, тонометрию по Маклакову, биомикроскопию сетчатки с линзой Гольдмана, фоторегистрацию офтальмологической картины глазного дна с помощью ретинальной немидриатической

камеры TOPCON TRC-nw 200. Лечение заключалось в лазеркоагуляции, которая осуществлялась на зеленом диодном фотокоагуляторе «Ocu Light» фирмы IRIS Medical (США) с длиной волны 532 нм. Лечение включало в себя все этапы фокальной (при макулярном отеке) и панретиальной лазерной коагуляции (ЛК) сетчатки.

Витреоретинальная хирургия осуществлялась на базе ПООБ. За период 2012–2013 гг. (после открытия витреоретинальной операционной в 2012 г.) выполнено 76 вмешательств у 62 пациентов (62 глаза) по поводу пролиферативной ДР. Среди пациентов было 19 мужчин (30,65 %) и 43 женщины (69,35 %). Средний возраст больных составил $60,3 \pm 5,2$ лет. Продолжительность заболевания СД составила от 5 до 17 лет (в среднем $12,0 \pm 5,5$ лет). Пациентам проводился стандартный объем до- и послеоперационного обследования, в т. ч. визометрия, тонометрия, периметрия, биомикроскопия сетчатки с линзой Гольдмана, ультразвуковое В-сканирование глазного яблока на аппарате HiScan OPTIKON, оптическая когерентная томография сетчатки на аппарате SOCT Copernicus HR, электроретинография с помощью диагностической офтальмологической системы RETI-port/scan 21. Витреоретинальные операции выполнялись с использованием полнофункциональной витреоретинальной системы Constellation Vision System и операционной широкоугольной системы визуализации глазного дна Carl Zeiss Meditec. Основными этапами хирургии были: микроинвазивная (25 г) витреэктомия с удалением эпиретинальных мембран, пролиферативной ткани, диатермия, панретиальная или дополнительная эндолазеркоагуляция. Для краткосрочной тампонады использовали ПФОС, для длительной – тяжелый силикон.

Для оценки данных по первичной инвалидности по причине ДР (Н36.0) использовали статистические данные МСЭ по Пензенской области за 2009–2013 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За истекший период в офтальмологический кабинет ПОКБ им. Н.Н. Бурденко обратилось 9145 человек, из них пациентов с СД – 5945 человек (65,01 %) (табл. 1).

Из данных табл. 1 видно, что абсолютное количество обращений больных с СД в офтальмологический кабинет в течение рассматриваемого периода возросло на 49,73 % (1370 пациентов в 2013 г. по сравнению с 915 обращениями в 2010 г.), несмотря на то, что доля больных с СД среди всех обратившихся снизилась практически вдвое. Из общего количества пациентов с диабетом ДР (в т. ч. диабетический макулярный отек) была диагностирована в 5312 случаях (89,36 %), в т. ч. выявлено 3115 (58,64 %) больных с непролиферативной ДР, препролиферативной – 630 (11,86 %), пролиферативной – 1567 (29,50 %).

За указанный период было произведено 5693 сеанса лазерной коагуляции (ЛК) пациентам с диабетическим поражением сетчатки. Объем проведенного амбулаторного лечения (фокальная ЛК по поводу макулярного отека и панретинальная ЛК при ДР на различных стадиях) представлен в табл. 2.

Таким образом, в течение рассматриваемого периода в офтальмологическом кабинете ПОКБ им. Н.Н. Бурденко проводился большой объем лечебно-профилактических мероприятий пациентам с диабетическим поражением сетчатки, при этом число пациентов с СД, которым было проведено обследование и лечение, из года в год возрастало.

При проведении витреоретинальной хирургии в ПООБ все операции прошли без осложнений, оказавших влияние на конечный функциональный результат лечения, за исключением одного случая возникновения в период освоения методики интраоперационно субто-

тального гемофтальма с исходом в витреопролиферативный процесс, приведший к отслойке сетчатки. Окончательная оценка динамики процесса по данным остроты зрения осуществлялась амбулаторно. Во всех случаях отмечалась положительная динамика с повышением остроты зрения в среднем с $0,01 \pm 0,05$ до $0,40 \pm 0,22$. Больные выписывались на амбулаторное долечение с динамическим наблюдением 6–8 месяцев.

Следует отметить, что, несмотря на сравнительно небольшое пока количество выполненных витреоретинальных операций, сам факт начала оказания данного вида высокотехнологичной медицинской помощи в Пензенской области делает ее более доступной для населения, является положительным моментом, дающим возможность увеличить эффективность лечебно-профилактических мероприятий у больных с диабетическими поражениями органа зрения.

Число пациентов, впервые получивших инвалидность по поводу ДР (Н36.0), за период 2009–2013 гг. колебалось от 11 до 19 человек в год (максимум – в 2009 и 2012 гг., минимум – в 2011 г.). Анализ по данным МСЭ первичной инвалидности взрослого населения Пензенской области по ДР в 2009–2013 гг. показал, что в структуре первичной инвалидности преобладали женщины (от 63,64 до 100,0 % группы в разные годы) пенсионного возраста (от 63,64 до 78,95 %), преимущественно – городские жители (от 52,63 до 72,73 %). Ранговое место ДР в структуре первичной инвалидности по болезням глаза и его придаточного аппарата (Н00-Н59) в Пензенской области было четвертым-пятым, лишь в 2012 г. поднявшись до третьего. Уровень первичной инвалидности по ДР на 10 тыс. взрослого населения составил от 0,17 до 0,1, имея тенденцию к снижению, наиболее проявившуюся в 2010–2011 г. (с 0,17 до 0,1), и хотя и повысился к 2013 г. до 0,16, однако не превысил показателей начала периода.

Также отмечена тенденция к снижению тяжести инвалидизации населения, что демонстрируется данными табл. 3.

Из данных табл. 3 видно, что доля первичной инвалидности I группы по поводу ДР за период 2009–2013 гг. в целом снизилась с 15,79 до 11,76 %. Такая же тенденция (за исключением 2012 г.) просматривается в относительном числе первичных инвалидов II группы: если в 2009 г. их доля составляла 47,37 %, то в 2013 г. – 35,29 %. За счет этого увеличилась доля первичной инвалидности наименее тяжелой III группы с 36,84 % в 2009 г. до 52,94 % в 2013 г.

Таблица 1

Количество обращений в офтальмологический кабинет ПОКБ им. Н.Н. Бурденко за 2009–2013 гг.

Годы	Количество обратившихся пациентов	В т. ч. с СД	
		Абс.	%
2009	1100	915	83,18
2010	1552	1450	93,43
2011	1800	1050	58,33
2012	2399	1160	48,36
2013	2294	1370	59,72
Всего	9145	5945	65,01

Таблица 2

Количество ЛК в офтальмологическом кабинете ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко за 2009–2013 гг.

Годы	Фокальная ЛК		Панретинальная ЛК	
	Сеансов	Глаз	Сеансов	Глаз
2009	68	24	597	174
2010	92	28	1043	296
2011	11	4	1286	386
2012	22	7	1289	362
2013	27	8	1258	356
Всего	220	71	5473	1574

Структура первичной инвалидности взрослого населения Пензенской области по ДР по тяжести (I, II, III группы) в 2009–2013 гг.

Годы		I группа	II группа	III группа	Всего
		Абс.	%	Абс.	%
2009	Абс.	3	9	7	19
	%	15,79	47,37	36,84	100,0
2010	Абс.	2	6	6	14
	%	14,29	42,86	42,86	100,0
2011	Абс.	3	4	4	11
	%	27,27	36,36	36,36	100,0
2012	Абс.	2	10	7	19
	%	10,53	52,63	36,84	100,0
2013	Абс.	2	6	9	17
	%	11,76	35,29	52,94	100,0

Таблица 3

Таким образом, проводимые в течение 2009–2013 гг. лечебно-профилактические мероприятия пациентам с диабетическим поражением сетчатки сопровождались снижением как уровня первичной инвалидности по ДР, так и степени ее тяжести, что говорит об эффективности указанных мероприятий.

ВЫВОДЫ

1. За период 2009–2013 гг. в Пензенской области начал проводиться большой объем лечебно-профилактических мероприятий пациентам с диабетической ретинопатией, включающий амбулаторное обследование, лазерную коагуляцию сетчатки и витреоретинальную хирургию.

2. Об эффективности этих мероприятий говорит тенденция к снижению за указанный период времени уровня первичной инвалидности по диабетической ретинопатии, а в особенности – снижение тяжести первичной инвалидности вследствие диабетической ретинопатии (уменьшение относительного количества первичной инвалидности I–II группы).

ЛИТЕРАТУРА

1. Диабетическая офтальмопатия / под ред. Л.И. Балашевича, А.С. Измайлова. СПб.: Человек, 2012. С. 9, 109–113.

2. Cruickshanks K.J., Moss S.E., Klein R., Klein B.E. Physical activity and proliferative retinopathy in people diagnosed with diabetes before age 30 yr // *Diabetes Care*. 1992. V. 15. № 10. P. 1267–1272.
3. Балашевич Л.И., Измайлов А., Бржецкий В.В. Глазные проявления диабета / под ред. Л. И. Балашевича. СПб.: ИД СПбМАПО, 2004. С. 143–147, 314–321.
4. Чухраев А.М., Дога А.В., Ходжаев Н.С. и др. Развитие витреоретинальной хирургии в рамках высокотехнологичной медицинской помощи: опыт и перспективы // *Современные технологии лечения витреоретинальной патологии-2013: сб. тезисов. М., 2013. С. 13–16.*

Поступила в редакцию 3 февраля 2014 г.

Kovaleva S.A., Oleynichenko O.A., Galeev T.R., Savelyev M.Y., Silnova T.V., Kosarev S.N., Bulykova S.S. EVALUATING OF EFFECTIVENESS OF BURDENKO'S PENZA REGIONAL STATE HOSPITAL ENDOCRINOLOGY CENTER OPHTHALMIC CABINET ACTIVITY AND SURGICAL TREATMENT OF DIABETIC EYE PATHOLOGY IN PENZA REGIONAL EYE HOSPITAL ACCORDING TO DATA OF REGIONAL MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE IN 2009–2013

The effectiveness of health-care activities in patients with diabetic retinopathy in the Penza region for the period of 2009–2013, including outpatient examination, laser photocoagulation and vitreoretinal surgery, was assessed. The downward trend of the level of primary disability owing to diabetic retinopathy and, in particular, reducing of the severity of primary disability due to diabetic retinopathy (a decrease in the relative number of primary disability of groups I–II) suggesting the effectiveness of these activities over the requested period.

Key words: diabetic retinopathy; laser photocoagulation; vitreoretinal surgery; primary disability.

Ковалева Светлана Александровна, Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко, г. Пенза, Российская Федерация, врач-офтальмолог, зав. офтальмологическим кабинетом эндокринологического отделения, e-mail: alena29216@mail.ru

Kovaleva Svetlana Aleksandrovna, Penza State Regional Clinical Hospital named after N.N. Burdenko, Penza, Russian Federation, Ophthalmologist, Head of Ophthalmological Cabinet of Endocrinological Department, e-mail: alena29216@mail.ru

Олейниченко Ольга Анатольевна, Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко, г. Пенза, Российская Федерация, врач-офтальмолог офтальмологического кабинета эндокринологического отделения, e-mail: alena29216@mail.ru

Oleynichenko Olga Anatolyevna, Penza State Regional Clinical Hospital named after N.N. Burdenko, Penza, Russian Federation, Ophthalmologist of Ophthalmological Cabinet of Endocrinological Department, e-mail: alena29216@mail.ru

Галеев Тимур Рашидович, Пензенская областная офтальмологическая больница, г. Пенза, Российская Федерация, врач-офтальмолог отделения микрохирургии глаза, e-mail: semash@e-pen.ru

Galeev Timur Rashodovich, Penza State Regional Clinical Hospital named after N.N. Burdenko, Penza, Russian Federation, Ophthalmologist of Eye Microsurgery Department, e-mail: semash@e-pen.ru

Савельев Михаил Юрьевич, Пензенская областная офтальмологическая больница, г. Пенза, Российская Федерация, врач-офтальмолог, зав. отделением микрохирургии глаза, e-mail: semash@e-pen.ru

Savelyev Mikhail Yuryevich, Penza State Regional Clinical Hospital named after N.N. Burdenko, Penza, Russian Federation, Ophthalmologist, Head of Eye Microsurgery Department, e-mail: semash@e-pen.ru

Сильнова Татьяна Валентиновна, Пензенская областная офтальмологическая больница, г. Пенза, Российская Федерация, врач-офтальмолог отделения микрохирургии глаза, e-mail: semash@e-pen.ru

Silnova Tatyana Valentinovna, State Regional Clinical Hospital named after N.N. Burdenko, Penza, Russian Federation, Ophthalmologist of Eye Microsurgery Department, e-mail: semash@e-pen.ru

Косарев Сергей Николаевич, Пензенский институт усовершенствования врачей, г. Пенза, Российская Федерация, ассистент кафедры офтальмологии, e-mail: alena29216@mail.ru

Kosarev Sergey Nikolayevich, Penza Institute of Doctors Perfection, Penza, Russian Federation, Assistant of Ophthalmology Department, e-mail: alena29216@mail.ru

Булыкова Светлана Сергеевна, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пензенской области, г. Пенза, Российская Федерация, руководитель, e-mail: gsu-mse-penza@sura.ru

Bulykova Svetlana Sergeyevna, Main Bureau of Medical Social Expertise in Penza region, Penza, Russian Federation, Head, e-mail: gsu-mse-penza@sura.ru